

Vlaamse overheid

Koning Albert II-laan 35 bus 33

1030 BRUSSEL

T 02 553 35 00

F 02 553 35 84

[www.zorg-en-gezondheid.be](http://www.zorg-en-gezondheid.be)

*Zgoda na zaszczepienie dzieci w wieku 5-11 lat przeciw COVID-19*

Rząd Flamandzki oferuje we Flamandzkich centrach szczepień szczepienia przeciw COVID-19 w ramach ochrony przed zachorowaniem **na koronawirusa**. Jest to możliwe dla wszystkich dzieci i młodzieży w wieku od 5 roku życia. Dotyczy to tylko dzieci i młodzieży, które w momencie szczepienia mają ukończone 5lat.

Niniejsze pismo uznaje się jako udzielenie przez rodziców pozwolenia na wykonania szczepienia przeciw COVID-19. Za pomocą tego pisma osoba małoletnia pozostająca pod opieką innej osoby dorosłej może zgłosić się do punktu szczepień, jeśli rodzic nie może mu towarzyszyć ze względu na okoliczności. Prosimy przedyskutować szczepienie z drugim rodzicem lub opiekunem i przed wizytą wspólnie podjąć jednomyślną decyzję o szczepieniu Państwa dziecka.

Nazwisko + imię dziecka: .....

Data urodzenia dziecka: ..... / ..... / .....

Nazwisko + imię rodzica/opiekuna prawnego: .....

Proszę zaznaczyć kim Pan /-i jest:

- Rodzicem  
 Opiekunem prawnym

Numer telefonu rodzica /opiekuna prawnego: .....

Proszę zaznaczyć swój wybór:

- Chcę, aby moje dziecko zostało zaszczepione przeciw COVID-19 w centrum szczepień.**

<b>Data:</b>	<b>Nazwisko i podpis</b> rodzica/opiekuna prawnego + adnotacja 'przeczytałem/-am i wyrażam zgodę':

Więcej informacji na temat szczepień na COVID-19 można znaleźć na stronie [www.laatjevaccineren.be](http://www.laatjevaccineren.be)

**Uwaga!** Poniższe pytania pomagają nam w rozpoznaniu ewentualnego **przeciwwskazania** do szczepienia. Alergia oznacza tutaj „obrzęk jamy ustnej lub gardła” i/lub „trudności w oddychaniu” i/lub „problemy z sercem”. **Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź.**

Czy u Państwa dziecka wystąpiły w przeszłości jakieś reakcje po szczepieniu lub po zażyciu leku?  tak  nie

Czy Państwa dziecko ma alergię na PEG (glikol polietylenowy) lub polisorbat?  tak  nie  
 nie wiem\*

Czy Państwa dziecko miało kiedykolwiek anafilaksję? ( poważne Anafilaksja to ciężka, zagrażająca życiu reakcja alergiczna).  tak  nie

Czy u Państwa dziecka występował kiedyś obrzęk Quinckego (obrzęk gardła, języka)?  tak  nie

Czy Państwa dziecko cierpi na mastocytozę układową lub dziedziczny obrzęk naczynioruchowy?  tak  nie  
 nie wiem\*

Czy Państwa dziecko ma astmę i poważnie cierpi z powodu występujących dolegliwości, mimo zażywania leków?  tak  nie

*\*Proszę się nie martwić, jeśli nie znają Państwo odpowiedzi. To nie stanowi przeciwwskazania do szczepienia.*